

# 襄阳市人力资源和社会保障局文件

襄人社发〔2017〕208号

## 关于印发《襄阳市基本医疗保险慢性病门诊 管理办法》的通知

各县(市、区)人力资源和社会保障局、各有关单位:

现将《襄阳市基本医疗保险慢性病门诊管理办法》印发给你们,请遵照执行。

襄阳市人力资源和社会保障局

2017年12月15日



# 襄阳市基本医疗保险慢性病门诊管理办法

为了规范我市基本医疗保险（含职工医保和城乡居民医保，下同）慢性病门诊医疗管理服务工作，保障参保人员慢性病门诊医疗需求，减轻参保患者门诊医疗负担，根据《关于加强基本医疗保险门诊特殊慢性病规范管理的意见》（鄂人社发[2012]60号）和《市人民政府关于印发襄阳市城乡居民基本医疗保险实施办法的通知》（襄政发[2017]15号）精神，结合我市慢性病门诊管理实际情况，制定本办法。

## 一、病种范围

以下疾病达到《襄阳市基本医疗保险慢性病门诊评审标准》的（见附件1），纳入基本医疗保险慢性病门诊病种管理范围。

1、肺源性心脏病；2、高血压病Ⅲ期；3、冠心病；4、肝硬化失代偿期；5、慢性肾功能衰竭尿毒症期；6、糖尿病；7、恶性肿瘤；8、再生障碍性贫血；9、器官移植抗排斥治疗；10、脑血管病后遗症；11、系统性红斑狼疮；12、风湿性心脏瓣膜病；13、帕金森病；14、重症精神病；15、无菌性股骨头坏死；16、血友病；17、类风湿性关节炎；18、系统性硬化症；19、慢性骨髓炎；20、结核病；21、重症肌无力；22、地中海贫血；23、强直性脊柱炎。

## 二、申报评审程序

1、凡参加了我市基本医疗保险，确诊患有规定的慢性病，且病情达到评审标准的参保人员，由参保单位或个人到参保地医

疗保险经办机构进行申报，农村居民可通过乡镇人社服务中心（乡镇医保管理服务中心）进行申报，没有乡镇人社服务中心的通过当地卫生院等机构进行申报。申报时，提供二级以上医疗机构出具的所患慢性病的诊断结果、诊断依据等资料，包括各种检查报告单、出院记录、病历等（见附件1）。

2、各医疗保险经办机构对本辖区内参保人员慢性病门诊申报资料进行审核，凡符合申报条件的，填写《襄阳市基本医疗保险慢性病门诊评审表》；各乡镇人社服务中心（乡镇医保管理服务中心）或乡镇卫生院负责对受理的慢性病门诊申报资料进行审核，符合申报条件的，填写《襄阳市基本医疗保险慢性病门诊评审表》，并汇总上报所属县（市、区）医疗保险经办机构。各医疗保险经办机构组织专家进行评审，评审专家原则上由当地最高级别医院具有高级职称的医师担任，具体人员由各医疗保险经办机构确定。

3、各医疗保险经办机构根据专家鉴定结果，对于病历及诊断资料齐全且符合慢性病门诊评审标准的，制发《襄阳市基本医疗保险慢性病门诊治疗卡》，并将相关信息录入计算机信息管理系统。

4、各医疗保险经办机构定期或不定期地对慢性病门诊进行评审，申报及评审资料存档备查。

### **三、就医管理**

1、慢性病门诊就医实行定点管理。慢性病门诊定点医疗机构由各地医保经办机构确定。各慢性病门诊定点医疗机构要严格执行慢性病门诊相关管理政策规定，合理诊疗用药。

2、慢性病门诊定点医疗机构应开设慢性病门诊专门诊室，并指定专家坐诊。对持《襄阳市基本医疗保险慢性病门诊治疗卡》就诊患者免收挂号费和门诊诊察费。

3、慢性病门诊患者凭《襄阳市基本医疗保险慢性病门诊治疗卡》、《医疗保险证》或社会保障卡到指定的定点医疗机构就诊，擅自到非指定医疗机构就诊所发生的费用统筹基金不予支付。

4、慢性病门诊患者就医时，定点医疗机构医生要认真核对人、证，并按规定开药和治疗。违规用药和治疗的，其费用由定点医疗机构承担，医保统筹基金不予支付。

5、各地也可选择部分协议管理零售药店作为慢性病门诊购药定点药店。患者凭慢性病门诊定点医疗机构专门诊室开具处方到定点药店购药。病情稳定不需要调整用药处方的，可复印处方继续在药店购药（限药监部门允许登记销售的药品），但最长不超过半年。

#### 四、结算管理

慢性病门诊患者就医实行即时结算。就医时，患者只需按规定缴纳个人自付部分费用后，便可取药或治疗。属医保统筹金支付的费用，由各医保经办机构与定点医疗机构结算。慢性病门诊费用结算原则上实行按服务项目付费，每月结算一次。

#### 五、违规处理

1、慢性病门诊鉴定专家要本着实事求是的原则，严格掌握慢性病门诊评审标准，诊断依据要充分，对诊断依据不足的，应先做相关检查后，再鉴定。如发现鉴定专家不执行医保政策，不

坚持评审鉴定标准，签人情字，将取消其鉴定专家资格。

2、慢性病门诊定点医疗机构要按规定为参保人员提供服务。发现有弄虚作假以套取医保基金，或提供以药换药、以药换物、虚开发票等行为的，将取消其定点资格。

3、慢性病门诊患者必须严格遵守门诊治疗规定，若发现将慢性病门诊治疗卡转借他人使用或以药换药等行为，一经查实，将终止其慢性病门诊待遇，并退还医保基金损失。

六、本办法适用于职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险。

七、本办法自 2018 年 1 月 1 日起施行。施行前原职工医保、城镇居民医保、新农合已经评审确定的慢性病门诊患者，直接纳入，不再重新评审。

附件：1、襄阳市基本医疗保险慢性病门诊评审标准

2、襄阳市基本医疗保险慢性病门诊评审表

3、襄阳市基本医疗保险慢性病门诊治疗卡

## 附件 1:

## 襄阳市基本医疗保险慢性病门诊评审标准

病种名称	评审标准	需提供的资料
肺源性心脏病	确诊肺源性心脏病	1、出院记录。 2、胸部 X 线、心脏彩超报告单。
高血压病 III 期	确诊高血压病并伴有下列情况之一者: ①心肌肥厚或心衰②脑梗塞或出血③肾损害或功能不全④眼底出血病变⑤主动脉夹层	1、门诊病历或出院记录。 2、心脏彩超、头颅 CT、肾功能、眼底检查报告单。
冠心病	确诊冠心病(含心绞痛、心肌梗塞)	1、门诊病历或出院记录。 2、心电图、平板试验、冠脉影像检查报告单。
肝硬化失代偿期	确诊肝硬化伴肝功能失代偿	1、出院记录。 2、肝脏 CT 或 B 超、肝功能检查报告单。
慢性肾功能衰竭尿毒症期	有慢性肾病史并处于慢性肾衰尿毒症期	1、出院记录。 2、肾功能化验单、肾脏 B 超检查报告单。
糖尿病	确诊糖尿病并伴有一个以上糖尿病并发症	1、门诊病历或出院记录。 2、多次血糖化验单。 3、并发症诊断及相关检查报告单。

恶性肿瘤	确诊恶性肿瘤	1、出院记录。 2、病理学、影像学检查报告单。
再生障碍性贫血	确诊再生障碍性贫血	1、门诊病历或出院记录。 2、血液、骨髓检验报告单。
器官移植抗排斥治疗	实施了肝、肾等器官移植手术	1、出院记录。 2、术后随访记录资料、抗排斥治疗药物使用及其浓度监测记录。
脑血管病后遗症	确诊脑梗塞或脑出血,同时伴有以下后遗症之一者:①偏瘫②偏盲③失语	1、出院记录。 2、CT、MRI 报告单。
系统性红斑狼疮	确诊系统性红斑狼疮	1、门诊病历或出院记录。 2、免疫系统检查报告单。
风湿性心脏瓣膜病	确诊风湿性心脏瓣膜病	1、门诊病历或出院记录。 2、胸部 X 线、心脏彩超检查报告单。
帕金森病	确诊帕金森病(含帕金森综合症)	1、门诊病历或出院记录。 2、头颅 CT、脑电图检查报告单。
重性精神病	确诊有精神分裂症、偏执性精神病、情感障碍、双向障碍等重性精神疾病	门诊病历或出院记录。
无菌性股骨头坏死	确诊无菌性股骨头坏死	1、门诊病历或出院记录。 2、髋部 X 线、CT 检查报告单。
血友病	确诊血友病	1、门诊病历或出院记录。 2、凝血功能检查报告单。

类风湿性 关节炎	确诊类风湿性关节炎	1、门诊病历或出院记录。 2、相应关节 X 线片、类风湿因子检查。
系统性硬 化症	确诊系统性硬化症	1、门诊病历或出院记录。 2、抗核抗体 (ANA) 检查报告单。
慢性骨髓炎	确诊慢性骨髓炎	1、门诊病历或出院记录。 2、局部病灶的 X 线或 CT 报告单。
结核病	确诊结核病 (包括肺结核、骨结核、肾结核等)	1、门诊病历或出院记录。 2、血液、体液等结核相关的实验室检查报告单。
重症肌无力	确诊重症肌无力	1、门诊病历或出院记录。 2、胸腺 CT 或 MRI 报告单。
地中海贫血	确诊地中海贫血	1、门诊病历或出院记录。 2、血红蛋白电泳检查或者遗传学、分子生物学检查报告单。
强直性脊 柱炎	确诊强直性脊柱炎	1、门诊病历或出院记录。 2、HLA-B27 检查报告单。 3、骶髂关节 X 线或 CT 报告单。





附件 3:

## 襄阳市基本医疗保险慢性病门诊治疗卡

### 襄阳市基本医疗保险慢性病门诊治疗卡

姓名: \_\_\_\_\_ 保险证号: \_\_\_\_\_

单位名称: \_\_\_\_\_

审批病种名称: \_\_\_\_\_

批准用药或治疗项目:

直接治疗上述疾病医保目录内药品、治疗项目

办证日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

### 使用说明

- 1、患者本人持治疗卡和医保证（或社保卡）在指定门诊部就诊，免挂号费和诊疗费；
- 2、门诊费用实行前台结算，个人缴纳自付部分（医保欠费除外），不再另行报销；
- 3、严格遵守医保规定，发现违规行为者，终止慢性病门诊待遇。